

DOI: <http://dx.doi.org/10.21686/2411-118X-2026-2-80-85>

Некоторые аспекты защиты прав пациента в системе государственного заказа на медицинскую помощь

И. А. Федорова

кандидат юридических наук, доцент,
доцент кафедры гражданско-правовых дисциплин РЭУ им. Г. В. Плеханова.
Адрес: ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова»,
109992, Москва, Стремянный пер., д. 36.
E-mail: fedorova.ia@rea.ru

Some Aspects of the Patient's Rights Protection in the Public Procurement System for Medical Care

I. A. Fedorova,

PhD in Law, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Civil Law Disciplines of the PRUE.
Address: Plekhanov Russian University of Economics,
36 Stremyanny Lane, Moscow, 109992, Russian Federation.
E-mail: fedorova.ia@rea.ru

Поступила 01.02.2026 Принята к печати 14.02.2026

Аннотация

В статье проводится теоретико-правовой анализ механизмов защиты прав пациента в контексте трехсторонней модели правоотношений в системе здравоохранения Российской Федерации, где взаимодействуют государство как заказчик медицинских услуг, медицинская организация как исполнитель и пациент как конечный бенефициар медицинской помощи. Исследуется специфика правового положения пациента, который, формально не являясь стороной договорных обязательств между государством и медицинской организацией, представляет собой центральный элемент всей системы здравоохранения. На примере правового регулирования паллиативной медицинской помощи в городе Москве рассматриваются институциональные механизмы защиты прав пациентов, включая создание специализированных координационных структур, формирование регистров пациентов, стандартизацию процессов оказания медицинской помощи и обеспечение транспортной доступности. Анализируется объективный конфликт интересов между стремлением к оптимизации бюджетных расходов и необходимостью обеспечения качественной медицинской помощи. Выявлены основные проблемные аспекты реализации прав пациента, включая информационную асимметрию, практику необоснованного навязывания платных медицинских услуг, ограниченность реализации права выбора и проблему обеспечения надлежащего качества медицинской помощи. Определены некоторые направления совершенствования институциональной системы защиты прав пациента: усиление субъектности пациента, обеспечение прозрачности финансирования, развитие института медицинских омбудсменов и цифровая трансформация системы здравоохранения. Обосновывается необходимость поддержания баланса интересов всех субъектов правоотношений при сохранении приоритета обеспечения прав пациента как ключевой цели функционирования системы здравоохранения. Авторы приходят к выводу о том, что обеспечение эффективной защиты прав пациента в институциональной системе государственного заказа на оказание медицинской помощи требует постоянного поддержания баланса интересов всех трех субъектов правоотношений, с обязательным учетом как медицинских данных, так и бюджетных возможностей.

Ключевые слова: права пациента, правовой статус пациента, государственный заказ, медицинская помощь, качество медицинской помощи, паллиативная медицинская помощь, обязательное медицинское страхование, страховые медицинские организации, медицинский омбудсмен, институциональные механизмы защиты прав, цифровизация здравоохранения, программа государственных гарантий.

Abstract

The article provides a comprehensive theoretical and legal analysis of patient rights protection mechanisms in the context of a three-pronged model of legal relations in the healthcare system of the Russian Federation, where the

state as a customer of medical services, a medical organization as a performer and the patient as the ultimate beneficiary of medical care interact. The article examines the specifics of the legal status of a patient who, while not formally a party to contractual obligations between the state and a medical organization, is a central element of the entire healthcare system. Using the example of the legal regulation of palliative care in Moscow, institutional mechanisms for protecting patients' rights are considered, including the creation of specialized coordination structures, the formation of patient registers, the standardization of medical care processes and ensuring transport accessibility. The objective conflict of interests between the desire to optimize budget expenditures and the need to provide high-quality medical care is analyzed. The main problematic aspects of the implementation of patient rights have been identified, including information asymmetry, the practice of unjustifiably imposing paid medical services, the limited exercise of the right to choose, and the problem of ensuring the proper quality of medical care. Priority areas for improving the institutional system for protecting patient rights have been identified: strengthening patient subjectivity, ensuring transparency in funding, developing the institute of medical ombudsmen, and digitalizing the healthcare system. The necessity of maintaining a balance of interests of all subjects of legal relations while maintaining the priority of ensuring the rights of the patient as a key goal of the functioning of the healthcare system is substantiated. The authors conclude that ensuring effective protection of patient rights in the institutional system of the state order for medical care requires constant maintenance of a balance of interests of all three subjects of legal relations, with mandatory consideration of both medical data and budgetary opportunities.

Keywords: patient rights, legal status of a patient, state order, medical care, quality of medical care, palliative medical care, compulsory medical insurance, medical insurance organizations, medical ombudsman, institutional mechanisms for protecting rights, digitalization of healthcare, state guarantees program.

Современная система здравоохранения Российской Федерации представляет собой сложную институциональную структуру, основанную на трехсторонней модели правоотношений, в которой взаимодействуют государство в качестве заказчика медицинских услуг, медицинская организация как исполнитель государственного заказа и пациент в статусе конечного получателя медицинской помощи. Данная конфигурация отношений актуализирует необходимость комплексного теоретико-правового анализа механизмов соотношения прав пациента с интересами иных субъектов системы здравоохранения, а также исследования институциональных гарантий их обеспечения и защиты.

Государство реализует функцию заказчика медицинских услуг посредством институтов обязательного медицинского страхования и механизмов бюджетного финансирования. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется нормативное определение перечня медицинских услуг, стандартов их предоставления и объемов финансового обеспечения. Медицинские организации выступают непосредственными исполнителями государственного заказа на оказание медицинской помощи. Они вступают в договорные отношения с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, получают целевое финансирование и несут обязательства по предоставлению медицинской помощи в стро-

гом соответствии с нормативно установленными стандартами качества и безопасности.

Пациент занимает специфическое правовое положение в рассматриваемой системе правоотношений: формально не являясь стороной договорных обязательств между государством и медицинской организацией, он тем не менее представляет собой центральный элемент всей системы, ради интересов которого она функционирует. Подобная правовая конструкция порождает определенную институциональную уязвимость правового статуса пациента.

В соответствии со статьей 19 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» правовой статус пациента включает следующие основополагающие права: право на выбор врача и медицинской организации; право на получение качественной медицинской помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; право на соблюдение конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну; право на медицинское обеспечение облегчения болевого синдрома; право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи.

Принципиально важным представляется понимание того, что реализация указанных прав пациента не обусловлена его участием в финансово-экономических отношениях между государством

и медицинской организацией. Государство, действуя через механизм обязательного медицинского страхования, выступает институциональным гарантом обеспечения и защиты прав пациента. Например, на 2026 г. гарантии закреплены в Постановлении Правительства Российской Федерации № 2188 от 29 декабря 2025 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 г. и на плановый период 2027 и 2028 гг.».

Исследование источников показало, что накоплен определенный научный опыт в тематике охраны и защиты различных прав пациентов, однако с развитием цифровых технологий, механизмов и последствий их применения появляются новые, ранее не имевшие места особенности реализации прав пациентов, что, безусловно, требует дальнейших исследований в этой сфере.

Представляется, что актуальность тематики состоит в необходимости определения институциональных механизмов реализации прав пациента в контексте государственного заказа на медицинскую помощь.

Одним из примеров институционализации защиты прав пациента в современной системе здравоохранения Российской Федерации выступает Приказ Минздрава России и Минтруда России от 14 апреля 2025 г. № 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»¹. Данный нормативный правовой акт демонстрирует комплексный системный подход государственных органов к обеспечению прав наиболее социально уязвимой категории пациентов, нуждающихся в специализированной паллиативной медицинской помощи.

Анализ содержания указанного приказа позволяет выделить ключевые институциональные механизмы защиты прав пациентов. Например,

в Москве первым из таких механизмов является Координационный центр паллиативной медицинской помощи города Москвы как специализированная организационная структура, предназначенная для осуществления систематического мониторинга и контроля качества и доступности медицинской помощи данной категории пациентов. Вторым существенным элементом институциональной защиты выступает формирование Регистра пациентов, представляющего собой информационную систему персонифицированного учета всех лиц, нуждающихся в специализированной паллиативной медицинской помощи, функционирование которой направлено на гарантированное обеспечение медицинскими услугами всех зарегистрированных пациентов. Отметим, что несмотря на видимое удобство использования такого регистра возникает необходимость защиты как персональных данных пациентов, так и врачебной (медицинской) тайны. Использование таких сведений должно осуществляться только в рамках закрытой информационной системы, сведения из регистра не могут быть открыты или переданы кому-либо². Третьим компонентом является стандартизация процессов оказания медицинской помощи посредством установления объективных критериев признания пациента нуждающимся в паллиативной медицинской помощи и утверждения базовых планов диспансерного наблюдения. Особое значение в системе защиты прав паллиативных пациентов имеет безусловное обеспечение права на адекватное обезболивание, включающее гарантированный доступ к лекарственным средствам для купирования болевого синдрома. Наконец, важным элементом обеспечения доступности медицинской помощи является организация безвозмездной транспортировки пациентов к месту оказания медицинской помощи и обратно.

Вместе с тем функционирование системы здравоохранения характеризуется наличием объективного конфликта интересов между различными субъектами правоотношений, что требует разработки специальных механизмов достижения институционального баланса. Основное противоречие в системе здравоохранения возникает между стремлением к оптимизации бюджетных расходов, отражающим экономический интерес госу-

¹ Приказ Минздрава России и Минтруда России от 14 апреля 2025 г. № 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411989350/> (дата обращения: 13.02.2026).

² Наталья Касперская: Медицинские реестры – нарушение врачебной тайны // Российская газета – 06 января 2026 г. – URL: <https://rg.ru/2026/01/06/natalia-kasperskaia-medicinskie-reest-ry-narushenie-vrachebnoj-tajny.html>

дарства-заказчика и медицинской организации-исполнителя, и императивной необходимостью обеспечения качественной медицинской помощи, представляющей социальный интерес пациента. Разрешение данного противоречия может обеспечиваться посредством комплекса институциональных механизмов защиты прав пациента.

Первым таким механизмом выступает институт страховых медицинских организаций, которые выполняют функцию представительства интересов застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования, осуществляют контроль качества медицинской помощи и проводят экспертизу обоснованности отказов в ее предоставлении [3. – С. 48].

Вторым механизмом является система административного обжалования, в рамках которой пациент наделен правом обжалования действий либо бездействия медицинской организации в страховой медицинской организации, в территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в органах прокуратуры.

Третьим механизмом защиты прав пациента выступает судебная защита, предоставляющая право на возмещение материального ущерба и компенсацию морального вреда в судебном порядке на основании статьи 98 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также статей 1064 и 1099 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Четвертым механизмом является институт независимой медицинской экспертизы, обеспечивающий возможность получения объективной профессиональной оценки качества оказанной медицинской помощи. В отношении оценки качества оказанной медицинской помощи действуют Положение о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 г. № 1048, а также Приказ Министерства здравоохранения России от 14 апреля 2025 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Несмотря на наличие развитой нормативной правовой базы и институциональных механизмов защиты, практика реализации прав пациента характеризуется рядом проблемных аспектов.

Первой существенной проблемой является информационная асимметрия, проявляющаяся в том, что значительная часть пациентов не обла-

дает достаточной правовой осведомленностью относительно своих прав и институциональных механизмов их защиты, при этом медицинские организации не всегда демонстрируют заинтересованность в информировании пациентов о возможностях безвозмездного получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий.

Второй проблемой выступает необоснованное навязывание платных медицинских услуг, несмотря на наличие законодательно закрепленной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и административной ответственности за такие действия. В отношении высокотехнологичной медицинской помощи отметим, что по ней пациентам предоставляются только гарантии диагностики и лечения, но не обследования.

Третьей проблемой является ограниченность реализации права выбора, при которой формально законодательно закрепленное право пациента на выбор врача и медицинской организации в реальности существенно ограничивается факторами загруженности медицинских специалистов и установленными нормативами численности обслуживаемого населения. Порой пациент сталкивается со сложностями прикрепления к определенному врачу или назначения лечения, необходимого именно этому пациенту по его показаниям в конкретной медицинской организации. Так, для возможности получения медицинской помощи в федеральных медицинских центрах, основная часть которых сосредоточена в Москве, пациентам необходимо получить специальное направление от местного лечащего врача; порой цена промедления – жизнь пациента; если с выдачей направления медицинская организация затягивает, то пациент попадает в федеральный медицинский центр в крайне тяжелом состоянии.

Четвертой проблемой выступает обеспечение надлежащего качества медицинской помощи в условиях, когда финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется по тарифам обязательного медицинского страхования, величина которых не всегда соответствует реальным экономическим затратам медицинских организаций, что потенциально может негативно влиять на качество предоставляемых медицинских услуг. Так, в 2025 г. в различных субъектах Российской Федерации были выявлены случаи отказа в лечении онкологическим больным по причине

отсутствия химиотерапевтических препаратов¹. Уже в 2026 г. при определении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, Министерство здравоохранения Российской Федерации вовсе не включило в перечень некоторые препараты, необходимые онкологическим пациентам². Отметим, что денежные средства на такие препараты выделяются через бюджеты субъектов Российской Федерации, и в таком случае пациенты находятся в неравном положении, так как доступ к терапии фактически зависит от финансовых возможностей субъекта Российской Федерации. Потому уже упомянутая проблема промедления и сложности направления онкологических пациентов в федеральные центры представляется особо острой.

Выявленные проблемные аспекты актуализируют необходимость определения приоритетных направлений совершенствования институциональной системы защиты прав пациента.

Первым таким направлением является усиление субъектности пациента в системе здравоохранения, для чего представляется необходимым законодательное закрепление институциональных механизмов участия пациентов и их представителей в процессах оценки качества медицинской помощи и принятия управленческих решений на уровне медицинских организаций и органов управления здравоохранением.

Вторым направлением выступает обеспечение прозрачности финансирования медицинской помощи, при котором пациент должен обладать правом доступа к информации о стоимости фактически оказанных ему медицинских услуг и источниках их финансового обеспечения, что будет способствовать повышению осведомленности

граждан и расширению возможностей контроля реализации своих прав.

Третьим перспективным направлением является развитие института уполномоченных по правам пациентов, или медицинских омбудсменов, для чего целесообразно создание независимых специализированных институциональных структур, предназначенных для осуществления досудебного урегулирования конфликтов между пациентами и медицинскими организациями, что позволит повысить эффективность защиты прав пациентов. Отметим, что в территориальных фондах обязательного медицинского страхования функционируют подразделения защиты прав застрахованных, но и здесь это трехсторонние отношения, в которых более сильной стороной является страховая или медицинская организация, но не пациент [2. – С. 38].

Четвертым направлением является цифровая трансформация системы здравоохранения на территории всей Российской Федерации, в рамках которой внедрение интегрированных электронных информационных систем, таких как, например, Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы при строгом соблюдении врачебной тайны может способствовать повышению уровня прозрачности и подотчетности системы здравоохранения, что создаст дополнительные институциональные гарантии реализации прав пациентов и повысит эффективность государственного контроля качества медицинской помощи.

В качестве выводов можно обозначить следующее.

Обеспечение эффективной защиты прав пациента в институциональной системе государственного заказа на оказание медицинской помощи требует постоянного поддержания баланса интересов всех трех субъектов правоотношений. Государство призвано выполнять не только функцию заказчика медицинских услуг, но и роль институционального гаранта соблюдения прав пациента. Медицинская организация несет обязательства по соблюдению нормативно установленных стандартов качества медицинской помощи независимо от уровня и объемов финансового обеспечения.

Пациент, несмотря на формальное неучастие в договорных правоотношениях между государством и медицинской организацией, представляет собой ключевой элемент всей системы здравоохранения, и обеспечение его прав должно рассматриваться как безусловный приоритет. Практи-

¹ Минздрав прокомментировал сообщения об отказах онкобольным в выписке препаратов // ТАСС. – 03 марта 2025. – URL: <https://tass.ru/obschestvo/23289261>; Более трети пациентов сталкивались с трудностями при получении терапии // Ведомости. – 20.08.2025. – URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2025/08/20/1132812-obschestvenniki-napravilismo-mishustinu-o-nedostupnosti-preparatov-ot-raka>

² Всероссийский союз пациентов : круглый стол, посвященный формированию перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) // МОД «Движение против рака». – 27 января 2026 г. – URL: <https://www.rakpobedim.ru/press/news/dvizhenie-protiv-raka-podnyalo-vopros-dostupa-k-enfortumabu-vedotinu-na-kruglomstole-v-mia-rossiya/>

ка организации паллиативной медицинской помощи в городе Москве демонстрирует, что при системном институциональном подходе возможно создание эффективной модели защиты прав наиболее социально уязвимых категорий пациентов, к которым, например, относятся онкологические пациенты. Ведь при соблюдении стандартов оказания пациентам своевременной медицинской помощи, достаточного контроля механизмов оказания всесторонней своевременной как скорой, так и специализированной медицинской помощи пациентов можно будет не переводить в категорию паллиативных больных с возможностью сохранения и поддержания достойного качества

жизни, которая является высшей конституционной ценностью, гарантированной статьями 2 и 20 Конституции Российской Федерации; это неотъемлемое, естественное право каждого, защита которого – обязанность государства.

Перспективное развитие законодательства в сфере охраны здоровья должно осуществляться в направлении усиления правовой защищенности пациента, повышения транспарентности системы здравоохранения и формирования эффективных институциональных механизмов контроля качества медицинской помощи при сохранении необходимого баланса интересов всех субъектов правоотношений в системе здравоохранения.

Список литературы

1. Агешкина Н. А., Белянинова Ю. В., Гусева Т. С. [и др.]. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – М. : Ай Пи Ар Медиа, 2024.
 2. Гибадуллина Л. Т. Гражданско-правовая охрана прав потребителей медицинских услуг : дис. ... канд. юрид. наук. – Казань, 2015.
 3. Мелихов А. В. Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью или жизни пациента: вопросы теории и практики : дис. ... канд. юрид. наук. – Волгоград, 2006.
 4. Образцова Е. Н. Совершенствование подходов в обеспечении качества медицинской помощи и защиты прав пациентов в системе медицинского страхования : дис. ... канд. мед. наук. – Новокузнецк, 2008.
 5. Понкин А. А. Право на безопасную медицинскую помощь: конституционно-правовое исследование: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2013.
- Цыганова О. А. Медико-правовое обоснование совершенствования системы обеспечения и защиты прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи : дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2013.